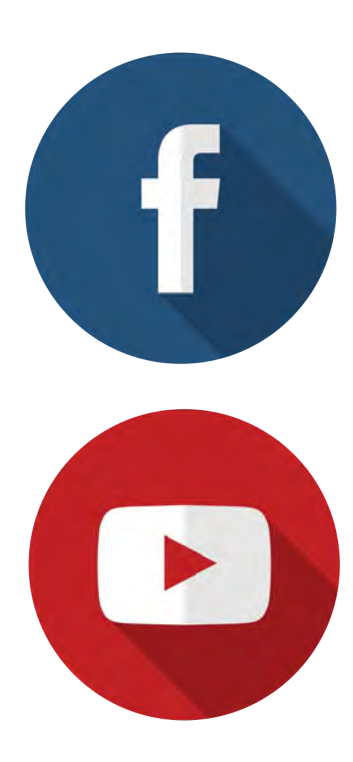
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



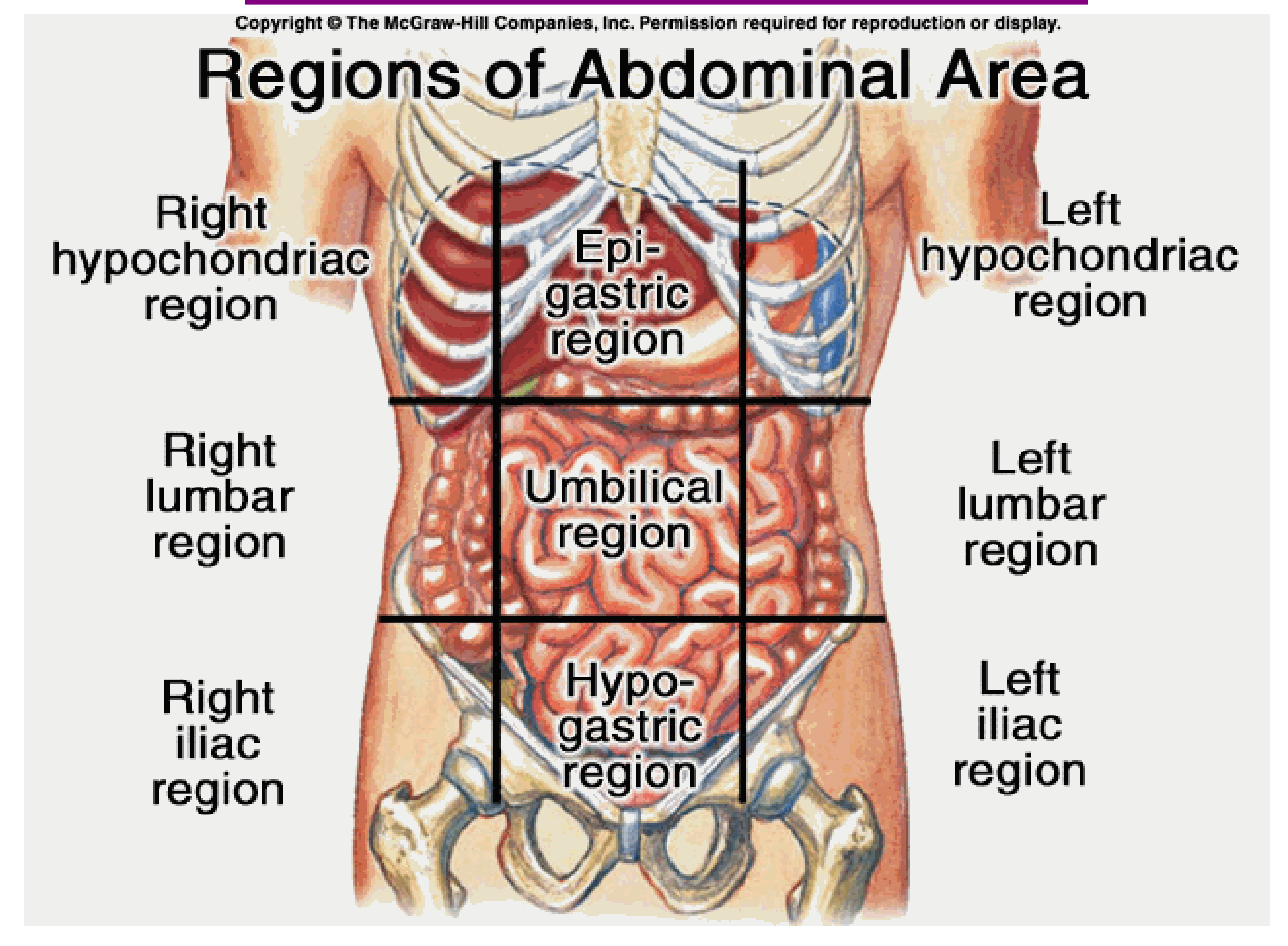




Les douleurs abdominales

- les douleurs abdominales sont un motif de consultation fréquent.
- Peuvent être aigues d’installation récente ou chronique (> 3mois),
- Spontanées ou provoquées.
- Témoignent d’une atteinte abdominale, ou extra-abdominale(rapportées)
- Peuvent être d’origine métabolique ou neurologique.

Anatomie de l'abdomen



Douleur abdominale: 5 questions

- **QUOI ?**
- **QUAND ?**
- **COMMENT ?**
- **COMBIEN ?**
- **QUI ?**

• QUOI ?

- Siège: **quadrant de l'abdomen (sinon le point le plus douloureux , avec le doigt)**
- Irradiations**(ascendante, descendante, postérieure, suivant le cadre colique)**
- Type
  - **Crampe**: torsion profonde , calmée par la prise alimentaire: la faim douloureuse au cours de l'ulcère.
  - **brulure**: aigreur, pyrosis: remontée de liquide acide dans la bouche avec sensation de brulure œsophagienne.
  - **colique**: ondes douloureuses croissantes et décroissantes: naissant dans l'intestin, voies biliaires, voies urinaires.
  - **déchirante**: en coup de poignard (perforation d'un organe creux)
  - **pesanteur**: lourdeur, sensation fausse de retard à l'évacuation gastrique
  - **battante**: épigastre, provenant des battements de l'aorte abdominale ressentis comme une douleur.

QUAND?

Date et heure

Modalités évolutives

- Ancienneté (> ou < à 7 jours ?), x épisodes

- Rythme (permanent ou intermittent) (rythmicité par les repas: post prandiale précoce ou tardive)

- Périodicité: dans l’année. Alternance de périodes douloureuses et rémission.

Facteurs influençant la douleur:

Facteurs déclenchants:

- Prise alimentaire: épices, repas gras.
- Prise médicamenteuse: AINS+++

Facteurs sédatifs:

- Prise d'aliments
- Vomissements, émission de selles.
- Pansements gastriques
- Repos
- Emission de gaz.

- **Comment ?**

❑ **Signes accompagnateurs:**

- **Troubles digestifs: vomissements, hémorragies digestives, troubles du transit: diarrhée, constipation.**

- **Autres signes: fièvre, signes de choc, signes de déshydratation.**

- **Combien ?**

- **Intensité +++**

- **QUI ?**

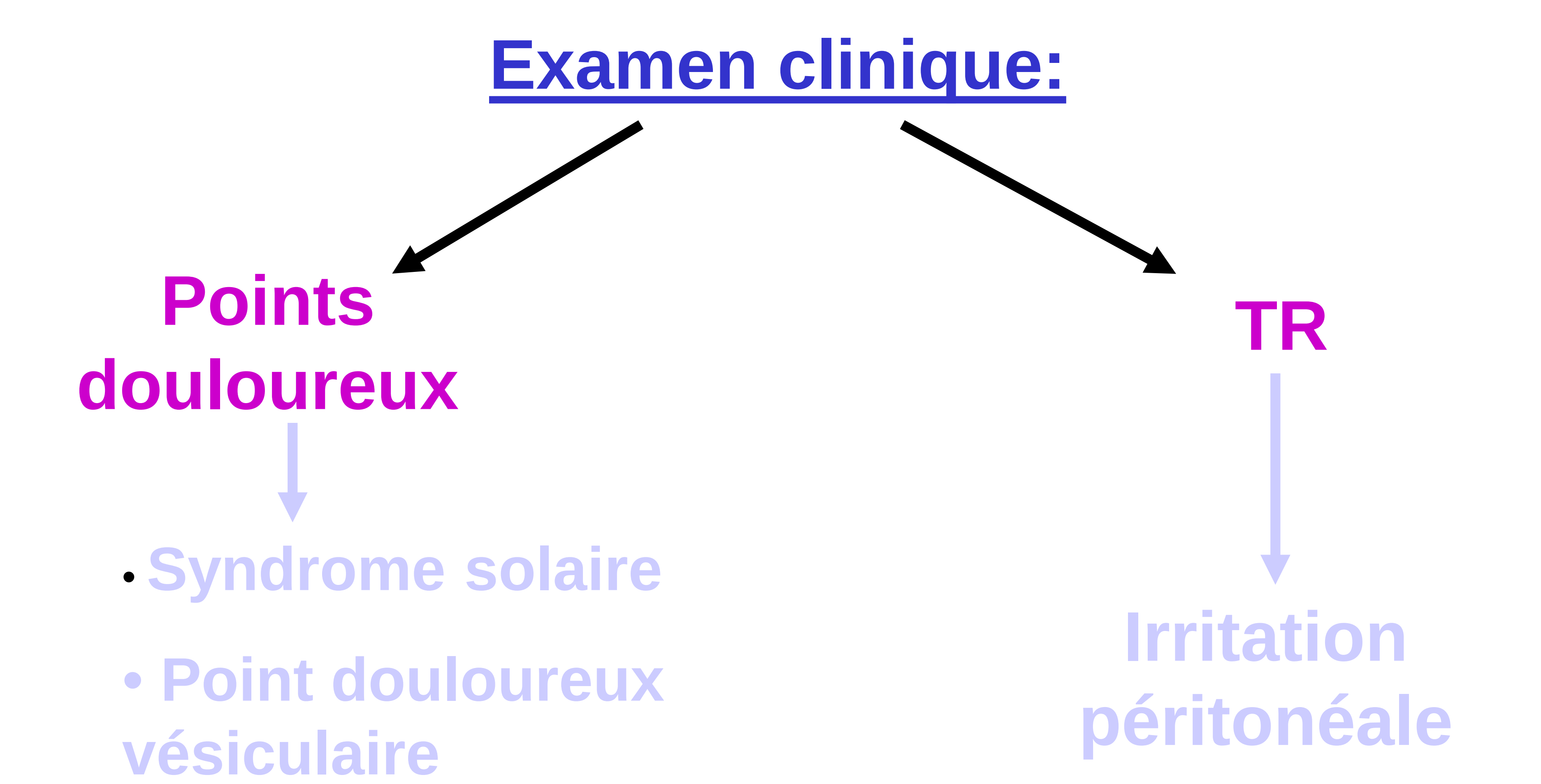
Antécédent

« aucun »

- **terrain : VB, lithiase, ulcère, alcool, K**
- **maladie connue (poussée)**
- **femme…**
- **cicatrice**

Traitement

- **diabète,**
- **anticoagulant,**
- **AB, AINS….**


Examen clinique:
Points douloureux
TR
• Syndrome solaire
• Point douloureux vésiculaire
• point douloureux appendiculaire
Irritation péritonéale

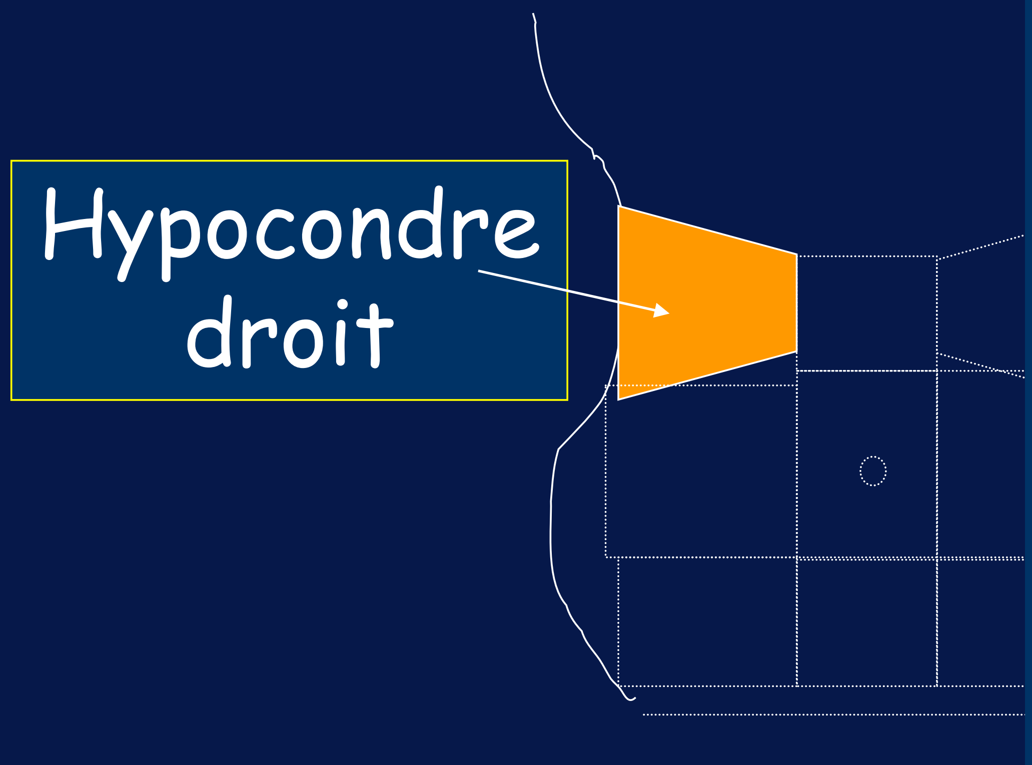
- **Syndrome solaire**: douleurs pulsatiles, zone de battement sensible correspondant aux battements éxagérés de l'aorte abdominale.

- **Point vésiculaire**: manœuvre de Murphy: la palpation appuyée d'un point situé dans l'angle formé par le bord inférieur du foie et la limite externe du muscle grand droit déclenche une douleur vive inhibant l'inspiration profonde.

- **Point douloureux appendiculaire**: la palpation de la FIDte: Dl au point de Mac Burney situé sur une ligne à mi-distance entre l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure droite

- **TR**: normalement indolore. sinon dl au n° du cul de sac de Douglas

Principales causes de douleurs abdominales aiguës



Foie et vésicule

Colique hépatique
Cholécystite
Foie cardiaque
Péri hépatite à Chlamydia

Côlon

Appendicite rétrocaecale
Diverticulite côlon droit
Obstacle en aval

Poumons et plèvre

Pneumopathie, Patho pleurale

Rein-voies urinaires

Colique néphrétique
Pyélonéphrite
Infarctus rénal

Principales causes de douleurs abdominales aiguës



Digestif

Appendicite
Iléite terminale
Diverticulite
« Appendicite » épiploïque
Tumeur caecale

Rein-voies urinaires : QS

Gynéco

G.E.U.
Pyosalpinx
Torsion ovarienne
Hémorragie corps jaune

conflit discoradiculaire

Syndrome de la jonction dorsolombaire

Principales causes de douleurs abdominales aiguës

Pancréas

Pancréatite caudale

Tumeur

Côlon

Diverticulite sigmoïdienne

« Appendicite » épiploïque

Rein-voies urinaires : QS

Rate

Rupture

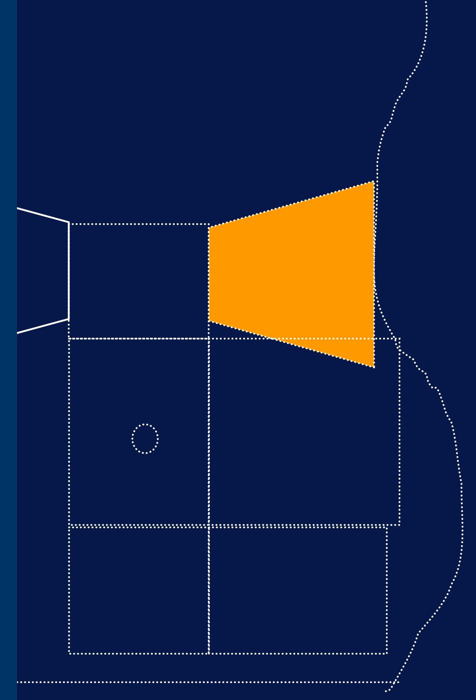
Infarctus splénique

Abcès

Poumons et plèvre

Pneumopathie

Pathologie pleurale



Hypocondre gauche

Principales causes de douleurs abdominales aiguës

Côlon

Diverticulite sigmoïdienne

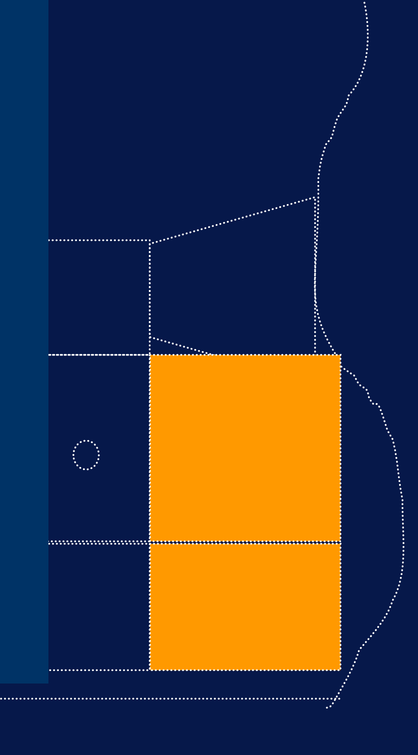
« Appendicite » épiploïque

Colite ischémique

Rein-voies urinaires Qs

Gynéco Qs

Conflit discoradiculaire QS

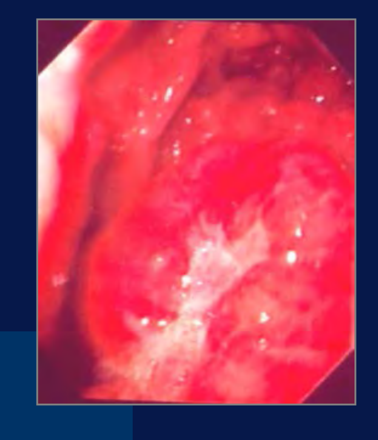


Flanc,

Fosse iliaque gauche

Principales causes de douleurs abdominales aiguës





Tube digestif

Ulcère G ou D

Pancréatite

Migration lithiasique - Cholécystite

Cœur-vaisseaux

Infarctus –Péricardite- Dissection aortique-infarctus mésentérique

Pariétale-Costale (Tietze, Cyriax)

Autres : angoisse (diagnostic élimination)

Principales causes de douleurs abdominales aiguës

Digestif

Pancréatite

Appendicite, Sigmoïdite

Douleurs coliques

Cœur-vaisseaux

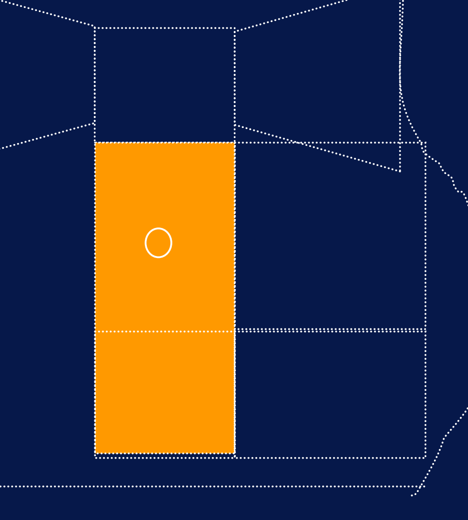
Rupture anévrysme

Infarctus mésentérique

Gynéco : QS

Voies urinaires

Globe vésica: prostate



(péri et sus-ombilicale)

Endocrino: insuffisance surrénalienne aiguë

Hémato: hémolyse, crise drépanocytaire

Divers: virose, maladie périodique

Douleurs gastriques:

- Douleur ulcéreuse
- Douleur de la perforation
- Douleur de la gastrite
- Douleur du cancer gastrique

§Ulcère gastro duodénal



Clinique

- **Douleur ulcéreuse :**

-épigastrique à type de crampe ou torsion ou faim douloureuse
irradiant en barre (les 2 hypochondres) ou uniquement le droit, ou dorsale.
-rythmée par les repas et calmée par la prise des repas ou antiacides.
-périodique dans l'année

- **SA: nausées, vomissements, hématémèse, méléna constipation.**

Paraclinique

- **Endoscopie :précise le siège, la taille, la forme et les lésions associées.**

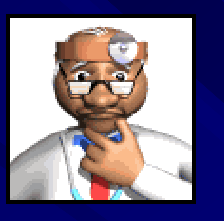
+ Biopsies au niveau de l'ulcération et ses berges .
+ Recherche de l infection a l'HP

Perforation : complication de l’ulcère

- **Type** : en coup de poignard: Drame abdominal+++

- **Siège**: **épigastrique au début puis généralisée à tout l’abdomen.**

- **SA**: **Vomissements, signes de choc**



Le diagnostic d'une péritonite est essentiellement clinique

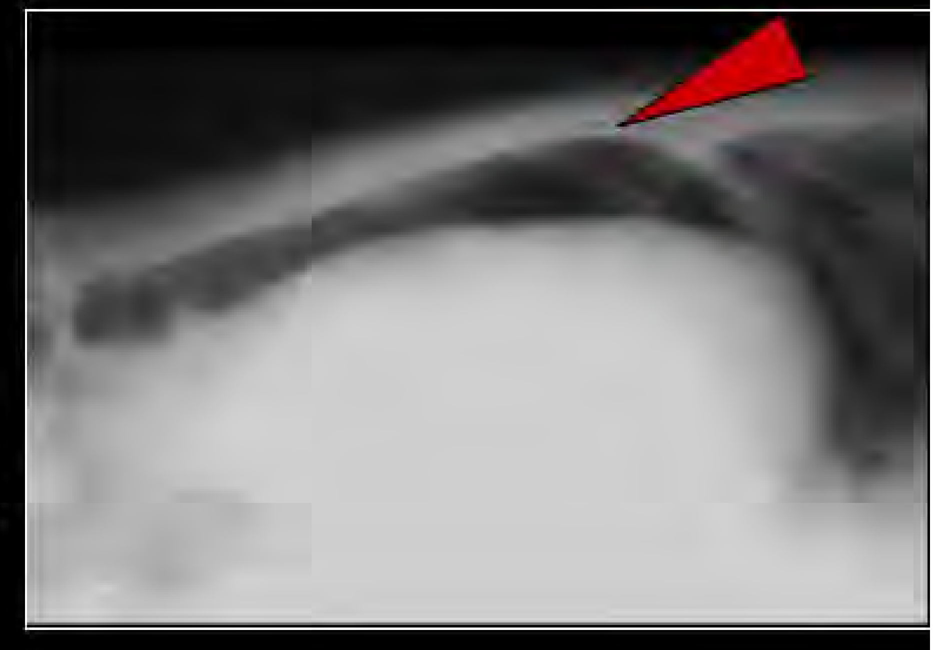
1. **Douleur abdominale intense**
2. **Contracture abdominale**
3. **Douleur vive dans le Douglas** *(TR-TV)*

ASP Pneumopéritoine

- **Face debout:**
  croissant gazeux sous-diaphragmatique



- **Face couché:**
  ligament Falciforme, espace de Morison



- **Décubitus latéral:**
  croissant gazeux entre le foie et la paroi

Pneumopéritoine

Croissant gazeux sous-diaphragmatique


PNO de face debout
PNO décubitus latéral

En résumé, péritonite =



- ***3 signes cliniques:***
  - la **douleur abdominale**
  - la **contracture**
  - la **douleur aigue au TR ou TV**



- ***1 signe radiologique:***
  - le **pneumopéritoine**

- ***1 signe biologique:***
  - l' **hyperleucocytose neutrophile**

Gastrites

-Inflammation chronique de la muqueuse gastrique

Clinique

siège: épigastrique sans irradiation

-tableau de dyspepsie avec brûlures post prandiale, nausées, vomissements, flatulence, éructation, anorexie.

- n'est pas périodique

- post prandiale précoce

- facteurs de sédation: pansements gastriques

- Facteurs déclenchants: les repas

Endoscopie: examen clé

Cancer gastrique:

- **Atypique : soit pseudo-ulcéreuse ou d’horaire irrégulier non influencée par les rapas.**

- **INTERET : FOGD + Biopsies**

▪ Douleur pancréatique : Pancréatite aigue

Etiologie :

Lithiase : 36% Alcool : 32%

Signes cliniques :

- Drame abdominal : douleurs et signes généraux +++(état de choc) alors que l'examen clinique est peu modifié.
- Classiquement :

➔Epigastralgie de début brutal.

➔ Intense (coup de poignard, torsion).

➔ Irradiation transfixiante (dans le dos) ou diffuse (dans l'abdomen).

➔ Calmée par des antalgiques majeurs.et position penchée en avant at par la compression de l'épigastre avec le poing.

➔ Accompagnée de nausées et vomissements.

➔ Dure de 1 à 2 jours avec la même intensité.

➔ Arrêt incomplet des matières et des gaz fréquent.

- **Signes biologiques**

Lipase > 3 N (mais parfois conséquence autre P) intérêt étiologie et complication

Gravité clinico-biologiques : critères de Ranson

Douleur biliaire: lithiase vésiculaire ou du cholédoque

Douleur vésiculaire:

- Type: colique hépatique: paroxystique intense avec inhibition respiratoire
- Siège: H droit avec irradiation postérieure vers l'omoplate droite et antérieure vers l'épaule droite: en bretelle
- Facteur déclenchant: repas gras
- SA: nausées, vomissements, parfois fièvre.
- Examen: murphy positif
- Diagnostic: échographie abdominale.

- **Douleur cholédocienne**:
- **idem précédente**
- **Syndrome cholédocien: douleur, fièvre, ictère**
- **Diagnostic: Echographie abdominale.**

Douleurs intestinales

- **Douleur colique**
- **Douleur grélique: syndrome de koenig**
- **Douleur appendiculaire**

Douleur colique:

- **Type**: colique
- **Siège**: suivant le trajet du cadre colique irradiant vers les lombes
- **horaire**: nocturne 3 à 4 heures du matin
- **Facteurs sédatifs**: émission de selles et de gaz
- Si **occlusion intestinale aigue**: arrêt des matières et des gaz et de vomissements.
- **ASP**: niveaux hydro-aériques

Précédent

Douleur du grêle: syndrome de koenig

- **Type**: crise paroxystique se terminant brusquement par l'émission de gaz et parfois de matières avec gargouillements
- **Siège**: para-ombilical et hypogastrique , fixe pour un même malade.
- **Horaire**: postprandiale ± tardive
- **SA**: gonflement abdominal localisé, nausées ou vomissements à l'acmée de la douleur.
- **C'est une obstruction incomplète du grêle.**

Appendicite aigue

Clinique:

Douleur iliaque droite ou une douleur d'abord épigastrique puis localisée à droite, des vomissements, une constipation ou parfois une diarrhée.
Fièvre à 38°C
L'examen clinique:

- **hyperesthésie cutanée**
- **défense pariétale localisée**
- **douleur au point de Mac Burney**
- **douleur au cul de sac de Douglas**

➔hyperleucocytose à polynucléaires .

Douleur péritonéale: péritonite aigue

- Secondaire à la perforation d'un organe creux ou à une affection de voisinage: appendicite.
- Douleur d'intensité variable selon la nature de l'épanchement et de la rapidité de son apparition.
- Douleur permanente, d'abord localisée puis diffuse.
- Augmentée par la toux, l'éternuement, la palpation et la défécation.
- Examen clinique:

- contracture abdominale, invincible, généralisée.

- TR: cri du douglas

Douleur vasculaire

- **Douleur de l’angor abdominal: crampe péri-ombilicale et épigastrique, postprandiale précoce, disparaissant avec le jeune.**

- **Douleur de l’infarctus mésentérique: atroce, angoissante, permanente, diffuse à tout l’abdomen, irradiant dans les lombes, accompagnée de signes de choc**

Douleur pariétale

- **Hématome des grands droits au cours des syndromes hémorragiques ou d'un traitement anti-coagulant**

- **Dans la moitié inférieure de l'abdomen, permanente, augmentée par les mouvements et la pression.**

Douleurs rapportées

- **Origine thoracique**:
  - **cardiaque: IDM, péricardite**
  - **pulmonaire: EPL ou EPA, pneumonie**
  - **œsophagienne**
- **Origine génitale: douleur abd irradiant vers les lombes ou le sacrum**
- **Origine vertébrale: caractère d'une douleur radiculaire: augmentée par la toux, l'éternuement, et tout ce qui augmente la pression du LCR;**

Autres Douleurs

- **Abdominales d'origine métabolique:**

  - saturnisme: colique de plomb

  - diabète sucré

- **Abdominales d'origine neurologique:**

  - manifestation abdominale de l'épilepsie

  - psychique